

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOB A ÓTICA DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM [Undergraduates' view on the national health system] [El "sistema único de salud" bajo la óptica de estudiantes de enfermería]

Marcelle Aparecida de Barros*

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo conhecer a opinião de graduandos do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino a respeito do Sistema Único de Saúde. A metodologia adotada foi do tipo qualitativa, descritiva e exploratória. Os graduandos foram divididos em grupos e redigiram um relatório a respeito do tema. Para tratamento dos dados obtidos foi utilizada a modalidade temática de análise de conteúdo proposta por Bardin. As categorias temáticas emergentes foram: o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde, a necessidade da melhoria da assistência à saúde prestada na prática e o Sistema Único de Saúde como bom modelo teórico, porém mal administrado.

PALAVRAS-CHAVE: SUS (BR); Enfermagem; Estudantes de enfermagem; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. Mediante o cuidado, a enfermagem se responsabiliza pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. Há cinquenta anos aproximadamente a enfermagem vem revisando seu conhecimento e prática, reconstruindo muitas teorias e modelos de intervenção. Em que pesem as diferenças decorrentes do contexto e clientela para os quais foram propostas, todas as modalidades de assistência referem-se ao ambiente e seu impacto no ser humano, ao receptor do cuidado, isto é, o indivíduo, os grupos, a família

e à definição de saúde em que se pauta. A enfermagem é descrita como um processo que pode integrar a relação entre estes componentes ⁽¹⁾.

Um documento da Organização Mundial de Saúde (WHO), que trabalhou com as descrições da enfermagem em todo o mundo, demonstra que a qualificação do pessoal de enfermagem e suas atividades (sua prática) diferem profundamente de um local para outro. Concluem que, em todo o mundo, a natureza e a prática da enfermagem são influenciadas pela realidade que compreende a política, a economia e a cultura e essa realidade difere de país para país, de região para região. Em todo o mundo, entretanto, a enfermagem constitui o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde. É o grupo profissional mais amplamente distribuído e que tem os mais diversos papéis, funções e responsabilidades. As enfermeiras provêm cuidados a indivíduos, famílias e comunidades que incluem promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamentos a pacientes crônicos, agudos, reabilitação e acompanhamento de doentes terminais ⁽¹⁾.

A enfermagem é uma profissão constituída, predominantemente, por mulheres e estas são encontradas em maior número trabalhando em hospitais, freqüentemente em unidades de emergência e de terapia intensiva, em áreas de grandes concentrações urbanas. Nas últimas duas décadas do século passado observa-se uma mobilização da enfermagem na reorganização do setor saúde em várias regiões do mundo, dando suporte à área de atenção primária. Os enfermeiros estão também na zona rural de países pouco desenvolvidos, muitas vezes, sendo os únicos trabalhadores em saúde disponíveis, coordenando vários programas de controle de malária, tuberculose, hanseníase, diarreia, entre outros. Em muitos países encontram-se, ainda, como uma forte tradição, obstetrizas/enfermeiras obstetras trabalhando na assistência ao parto, nos cuidados preventivos e na educação em saúde ⁽¹⁾. Dessa forma, é possível perceber como pode ser vasto o campo de trabalho para o profissional enfermeiro em saúde coletiva.

A reestruturação do setor saúde em todo o mundo, o decréscimo relativo de leitos hospitalares, a ênfase em atenção primária e a desospitalização, bem como, a preocupação com o barateamento dos custos da atenção à

*Enfermeira Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica - Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo – EERP/USP. Especialista em Saúde Pública e Assistência a Usuários de Alcool e Outras Drogas. Docente responsável pela disciplina de Saúde Coletiva da UniSalesiano, Araçatuba-SP.

saúde vêm promovendo mudanças e estão trazendo a enfermeira para o cuidado domiciliar, ambulatorial e novos espaços na comunidade, mas também sua presença se faz nos hospitais altamente especializados ⁽¹⁾.

No contexto contemporâneo da saúde pública brasileira encontra-se o cenário do Sistema Único de Saúde, como modelo de atenção à saúde nacional e espaço de atuação de práticas em saúde na atenção primária e saúde comunitária. O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, ao induzir o processo de descentralização da atenção sanitária, buscou implantar um modelo assistencial que revertesse o perfil de intervenção governamental nesse setor. Ao final dos anos 80 do século passado, a política de atenção à saúde era marcada pela ineficiência da gestão pública e pela baixa efetividade das ações no atendimento das necessidades da população ⁽²⁾.

O Movimento da Reforma Sanitária, contrário ao modelo de saúde considerado desestatizante, curante e centralizador, surge nos anos 80, congregando acadêmicos ligados à Saúde Pública, profissionais da saúde e setores da sociedade. A Constituição incorpora sua visão de saúde como direito social e dever do Estado. São definidas pelo texto constitucional as principais características do SUS: universalidade, gratuidade, integridade, organização descentralizada com direção única em cada esfera de governo, prioridade das atividades preventivas e sem prejuízo das atividades de assistência, participação da comunidade, financiamento público das três esferas de governo e participação da iniciativa lucrativa e filantrópica de modo auxiliar ⁽³⁾.

A atual conformação do sistema público de saúde, universal, integral e gratuito, começou a ser construído com o processo de redemocratização do país e antes de sua criação pela Constituição de 1988. O evento mais marcante dessa construção foi a 8.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 17 a 21 de março de 1986. Essa promoção, precedida por uma série de conferências prévias estaduais e municipais, contou com expressiva participação da sociedade, e a conclusão tornou-se referência para os integrantes, balizando as mudanças que se seguiram. A criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), ainda comandada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), no período imediatamente anterior à promulgação da Constituição, intensificou as iniciativas de descentralização e universalização e preparou a introdução do Sistema Único de Saúde ⁽³⁾.

A partir de 1988, foi consolidada e formalizada na Carta Constitucional uma tendência de reconhecimento da atenção à saúde como um direito social, processo que se iniciou no princípio dos anos 80. A Constituição buscou, explicitamente, assegurar o acesso universal e igualitário – sem restrições e discriminações derivadas de posições diferenciadas na heterogênea e complexa estrutura social

brasileira – às ações (políticas e programas) e serviços de promoção, proteção e prevenção da saúde ⁽⁴⁾.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes mudanças nas estratégias e modos de ensinar e aprender. No Brasil, a saúde é um setor que vem protagonizando significativo processo de reforma de Estado, tendo como autores e atores importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela reforma sanitária, bem como para a concretização do SUS. Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde quanto no campo da formação de profissionais ⁽⁵⁾.

Neste cenário, situa-se uma discussão a respeito da interdisciplinaridade. A concepção de um conhecimento que transcenda a fragmentação estabelecida até hoje se mostra como perspectiva de saberes integralizadores, dinamizadores, totalizantes. Um novo horizonte abre-se para o conhecimento e as áreas profissionais. A concretização dessa proposta é orientada pela diversidade e pelo movimento da realidade. O movimento do cotidiano no campo da saúde impõe às áreas profissionais o desafio de transpor limites historicamente instituídos pela organização da ciência moderna na construção e na apropriação do conhecimento. Romper com as práticas cristalizadas de fronteiras rígidas entre a atuação e a “posse” do saber do outro coloca ao profissional a necessidade de construção de estratégias que levem em conta as diversas dimensões que compõem a prática no campo da saúde ⁽⁶⁾.

Dessa maneira, o profissional enfermeiro, como integrante dessa equipe interdisciplinar, também contribui com a construção de um novo saber e prática no campo da saúde pública. Sendo que o espaço adequado para o início da discussão dessas novas práticas em saúde encontra-se no processo inicial de formação profissional, ou seja, nos estabelecimentos de ensino superior. Por isso, é importante considerar a percepção que os graduandos possuem a respeito dos aspectos inerentes a saúde pública, para que a partir daí, se reveja e se reconstrua um novo conhecimento nessa área.

Os profissionais da saúde devem ter um projeto de intervenção coerente com os princípios do SUS, de acesso e universalidade do direito à saúde, equidade e integralidade, respeitando o direito à cidadania. Um projeto no qual tomamos o homem – incluindo-nos nele – na qualidade de um ser constituído socialmente, um ator social que tem um projeto, uma intencionalidade no fazer, e que está em uma linha de produção de fatos sociais. O projeto de intervenção da enfermagem vai à direção da produção de uma ação social, a qual pode ser de manutenção ou de transformação da realidade ⁽⁷⁾.

Neste momento, o SUS constitui uma das

manifestações de um conjunto de “necessidades sociais” de saúde, as quais portam um caráter ético-moral que defende a saúde como direito de todo cidadão, propondo-se a garanti-lo mediante seus princípios de acesso, universalidade, equidade e integralidade. É neste conjunto de necessidades que precisamos apreender os problemas dos usuários que atendemos e traçar o projeto para a enfermagem. O desafio está posto: abrimo-nos como enfermagem e saúde coletiva, assumindo nosso lugar social como sujeitos da ação para uma nova prática de relações, incluindo tecnologias tais como o vínculo, o acolhimento, a autonomização, o estar disponível para as relações. Correr o risco de voar e descobrir novos horizontes ⁽⁷⁾.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritiva e exploratória a respeito da opinião de graduandos do segundo semestre do curso de Enfermagem relativa ao Sistema Único de Saúde, realizado no ano de 2005.

A pesquisa qualitativa está impregnada dos significados que o ambiente lhe outorga sendo produto de uma visão subjetiva e que intenta não só a aparência do fenômeno, como também sua essência ⁽⁸⁾. A realização de um estudo qualitativo, pressupõe levar em consideração o sujeito do estudo, suas crenças sociais, seus valores e significados, pois como objeto das ciências sociais ele tem sua complexidade e está em constante transformação. O método qualitativo permite incorporar a questão do significado e da intencionalidade, como algo inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais ⁽⁹⁾.

A população do estudo foi constituída de 110 alunos do segundo semestre do curso de Enfermagem de uma universidade do interior do Estado de São Paulo. Após os esclarecimentos a respeito do estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo às normas da Resolução 196/96, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos ⁽¹⁰⁾.

No início da disciplina de Saúde Coletiva, após os graduandos discutirem os modelos de atenção à saúde no Brasil, passando pela ideologia camponista até o atual sistema de saúde público brasileiro, os alunos foram divididos em 12 grupos e foi solicitado que os mesmos discutissem livremente e redigissem um relatório final a respeito da seguinte questão: Qual a opinião do grupo sobre o Sistema Único de Saúde?

Para o tratamento dos dados contidos nos relatórios no que diz respeito à opinião de cada grupo de graduandos a respeito do Sistema Único de Saúde foi utilizada a modalidade temática de análise de conteúdo proposta por Bardin ⁽¹¹⁾, que de acordo com o autor é um conjunto de técnicas visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, que permitam inferência de conhecimentos relativos às

condições de produção/recepção dessas mensagens.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos relatórios redigidos pelos alunos emergiram as categorias temáticas: o princípio da universalidade no Sistema Único de Saúde; a necessidade da melhoria da assistência à saúde prestada na prática; o Sistema Único de Saúde como bom modelo teórico, porém mal administrado, as quais serão apresentadas na sequência.

O princípio da universalidade no Sistema Único de Saúde

Os graduandos apontaram como uma grande vantagem do SUS a questão da universalidade. O acesso aos serviços de saúde estendida a todo cidadão brasileiro independentemente de qualquer característica social ou pessoal parece ser um dos princípios mais valorizados pelos graduandos.

“O SUS é bom até certo ponto porque todos os brasileiros têm acesso à saúde independente de carteira assinada ou não”.

“O SUS atende todas as classes sociais, raciais sem ‘custo adicional’”.

“O Sistema de Saúde é um bom sistema, pois, tem um sistema universal de atendimento e todas as pessoas têm acesso as consultas, exames e remédios”.

“Hoje em dia podemos observar que o atendimento à saúde não está somente concentrado em grandes hospitais e cidades maiores”.

A percepção quanto ao princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde pode ter sido despertada, por intermédio do estudo pelos graduandos, dos antigos modelos de assistência à saúde no Brasil, no período pré-Reforma Sanitária Brasileira, no qual a assistência à saúde era caracterizada como médico curativo assistencialista, sendo que o acesso a este sistema ficava restrito aos trabalhadores formais, visto que era financiado pelo antigo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS).

A necessidade da melhoria da assistência à saúde prestada na prática

É quase unânime nos relatos dos participantes do estudo que a assistência à saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde deve ser urgentemente melhorada, sendo caracterizada como: insuficiente, muitas vezes ineficaz e muitas vezes fica colocado que a culpa do não funcionamento do sistema fica por conta, dos governantes, da corrupção e incompetência dos gestores.

“O SUS é uma verdadeira desordem social, para com as

peças necessitadas (...) precisa-se de melhorias no campo do atendimento enquanto não há interesse por parte dos governantes...”.

“Há filas enormes e pessoas procurando atendimento, dormindo ao relento esperando por uma vaga que não pode ser sua, agravando ainda mais suas condições de saúde”.

“O SUS não funciona como deveria, pois a espera por atendimento é muito grande”.

“... é público e notório que o SUS não está funcionando na prática; não há atendimento suficiente para todos os que procuram (...) existe muita roubalheira nesta área”.

“O Sistema Único de Saúde precisa melhorar muito seu atendimento, na há remédios, consultas, vagas, exames, leitos hospitalares disponíveis”.

O Sistema Único de Saúde como bom modelo teórico, porém mal administrado

Mediante a análise dos relatos dos participantes do estudo pode-se perceber a opinião que os graduandos de enfermagem possuem a respeito da efetividade e da qualidade do SUS como modelo:

“O Sistema Único de Saúde é bom em sua essência, porém muito mal administrado...”

“O Sistema Único de Saúde é bom na teoria, e ruim na prática”.

“A má administração faz com que esses processos de assistência se tornem lentos e não cheguem a toda população”.

“É evidente a má distribuição não somente no setor de saúde, bem como em outros setores”.

“...não há responsabilidade na distribuição de verbas e por isso não funciona como deveria”.

“O SUS não é eficaz porque é mal administrado”.

“O SUS tem várias divergências e ocorrem muitas falhas pela falta de organização”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos relatos dos graduandos de enfermagem é possível evidenciar a ambigüidade de visões em relação ao Sistema Único de Saúde. Em um primeiro momento, a visão é de acadêmico da área de saúde que está descobrindo os aspectos teórico-jurídicos do SUS, como garantia de assistência integral prestada pelo Estado. Por outro lado, emerge a visão dos graduandos como usuários do Sistema Único de Saúde, no qual se verifica que a prática ainda permanece muito distante do ideal do modelo proposto. Porém, consideramos importante incluir uma terceira visão neste contexto em relação ao futuro, ou seja, a do profissional que atua no Sistema Único de Saúde. Daqui a poucos anos a população universitária da atualidade vai se deparar com um contexto de saúde cada vez mais complexo no Brasil devido à fragilidade dos níveis de saúde de uma

considerável parcela da população exposta a desigualdades sociais, doenças transmissíveis emergentes (como a AIDS, por exemplo), reemergentes (dengue, tuberculose), além das doenças crônicas degenerativas, transtornos psiquiátricos (como a depressão e ansiedade generalizada) e agravos à saúde como violência, stress e dependência química.

A forma de como se vivencia o Sistema Único de Saúde apresenta múltiplos fatores determinantes. O sistema em si apresenta grandes diferenças até mesmo dentro de um mesmo município. Daí, a importância de novos estudos que investiguem a percepção dos futuros profissionais da saúde no Brasil sobre o SUS, pois em sua maioria, estes terão o envolvimento e responsabilidades, mesmo que indiretos, com o modelo de atenção à saúde atual.

É necessário que os universitários de hoje, comecem a refletir a respeito do sistema de saúde vigente no Brasil, bem como sua responsabilidade social junto a sua comunidade, para que no futuro, através dos conhecimentos e informações adquiridos durante a graduação, possa contribuir na (re) construção de um sistema de saúde que considere na “prática cotidiana” a integralidade e toda complexidade do ser humano.

ABSTRACT: This article objectified to get to know the opinion of nursing undergraduates of an educational institution on the National Health System. It was adopted a qualitative descriptive exploratory methodology to carry out this study. The undergraduates were divided in groups and wrote down a report on the theme. Content analysis of the obtained data, proposed by Bardin was used. The thematic categories evolved were as follows: the universal principle of the National Health System, the need for improvement of care delivery and the National Health System while a good theoretical model, badly managed though.

KEY WORDS: National Health System; Nursing; Nursing Students

RESUMEN: El objetivo de este artículo fue conocer la opinión de estudiantes del curso de Enfermería de una institución de enseñanza acerca del SUS – Sistema Único de Salud. La metodología adoptada fue del tipo cualitativo, descriptiva y exploratoria. Los estudiantes se dividieron en grupos y redactaron informes acerca del tema. Para tratamiento de los datos obtenidos, fue utilizada la modalidad temática de análisis de contenido propuesta por Bardin. Las categorías temáticas emergentes fueron: el principio de la universalidad del SUS como un buen modelo teórico, pero mal administrado.

PALABRAS CLAVES: Sistema Único de Salud; Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Salud Pública.

REFERÊNCIAS

1. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Latino-am Enferm* 2000; 8(6):96-101.
2. Silva PLB. Serviços de Saúde: o dilema do SUS na nova década. *São Paulo Perspect* 2003; 17(1):69-85.
3. Ministério da Saúde (BR). A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites. Brasília; 2002.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.
5. Ministério da Saúde (BR). Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília; 2004.
6. Organização Pan-Americana de Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: Estudos e Análises v.2. Brasília; 2004.
7. Matsumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde coletiva: um desafio para a Enfermagem. *Cad Saúde Públ* 2001; 7:233-41.
8. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1995.
9. Minayo MC. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1993.
10. Brasil. Resolução n. 196. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 10 de out. 1996.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.

ENDEREÇO DOS AUTORES:

Rua Nova Luzitânia, 168
Araçatuba-SP
16056-630
marcellebarros@ibest.com.br